

## 1-2 L'exploitation des données de comptabilité analytique hospitalière

### Pourquoi utiliser les données de comptabilité analytique ?

La comptabilité analytique hospitalière constitue l'un des outils essentiels pour les décideurs hospitaliers pour les aider à piloter de façon efficiente les établissements de santé. Dans un contexte de ressources rares, elle questionne les différentes composantes de l'hôpital avec pour objectif d'examiner leur contribution au résultat final. La comptabilité analytique est l'un des outils fondamentaux pour instaurer un dialogue de gestion médico-économique de qualité au sein de l'hôpital. Elle permet de faire se rencontrer dans un outil unique des approches à la fois médicales et des préoccupations gestionnaires. Elle permet enfin aux responsables hospitaliers de disposer d'éléments de comparaison avec les autres établissements, de même taille ou de même région.

### A quels établissements s'adresse la démarche ?

L'article R 6145-7 du Code de la Santé Publique prévoit que « le directeur communique au conseil de surveillance les résultats de la comptabilité analytique ».

L'ensemble des établissements publics et privés à but non lucratif sont donc tenus de s'inscrire dans cette démarche et de renseigner annuellement le « retraitement comptable », outil national et standardisé déployé par l'ATIH qui prévoit l'affectation de l'ensemble des charges de l'établissement vers des sections d'analyse.

Tous les ES sont donc concernés par l'exploitation de ces données et donc plus particulièrement ceux suivis en Copermo performance en raison de leur situation financière dégradée.

### Contexte

Outil le plus renseigné à ce jour, le retraitement comptable (RTC) présente l'avantage de permettre les comparaisons inter-établissements les plus vastes, sur l'ensemble du périmètre hospitalier (budget principal). A ce titre, la DGOS encourage fortement l'utilisation des données qui en sont issues afin d'identifier les gains d'efficacité possibles d'un établissement, ou mettre en évidence des erreurs dans la saisie qui devront être corrigées pour les campagnes suivantes. L'ATIH et la DGOS travaillent de leur côté à faciliter le recueil des données.

Pour les établissements suivis en Copermo, cette analyse des données du RTC pourra être complétée par tout type d'études internes (CREA, bases inter-CHU, base d'Angers, tableaux de bord) permettant d'enrichir le diagnostic de la situation et l'élaboration du plan d'actions de retour à l'équilibre.

Les établissements adhérant aux Etudes Nationales de Coûts pourront analyser plus finement leurs charges rattachées au niveau des GHS.

## Description de la démarche d'utilisation des données du RTC

### ■ L'utilisation des données du retraitement comptable peut se faire selon trois axes d'analyse :

#### 1. Positionnement de l'établissement au regard de ses coûts d'unité d'œuvre

- Les coûts d'unité d'œuvre sont le rapprochement des charges et de la production pour une activité donnée.
- A l'aide du référentiel sur les coûts d'unité d'œuvre publié annuellement par l'ATIH à partir de 2016 (sur les données 2014), un établissement peut se positionner par rapport aux établissements de sa catégorie ou de sa région.
- Pour les activités cliniques, il s'agit de mettre en relation les charges nettes majorées (c'est-à-dire les charges directes auxquelles sont rajoutées les activités supports que cette activité a « consommées ») avec les journées d'hospitalisation produites.
- Pour les fonctions supports, il s'agit des coûts directs rapportés à l'activité de cette fonction (exemple : le nombre de kilos de linge lavé en blanchisserie)
- Remarque : l'indicateur des coûts à la journée est très dépendant du nombre de journées et doit donc être analysé en lien avec l'IP DMS

*Exemple concret : je suis un CHU et mon coût de journée en hospitalisation complète, avec un IPDMS à 1, est de 1 145 € contre 973 € pour la médiane des CHU, soit un surcoût journalier de 18 %*

#### 2. Analyse du poids des différents types de charges pour une activité donnée (ou au niveau établissement)

- La finesse des données du RTC permet d'analyser, au niveau global de l'établissement ou pour une activité donnée, le poids des différents postes de charges et de les comparer à la moyenne (nationale, régionale, par type d'établissement...) ou aux années antérieures
- Cette ventilation des différents postes de charges permet dans un 1<sup>er</sup> temps de distinguer le poids des dépenses directes des dépenses indirectes.
- Les dépenses directes sont réparties par titre (en distinguant le personnel médical et non médical pour le titre 1). Les charges indirectes sont elles réparties par fonction (médico-technique : imagerie, bloc... ; logistique médicale : pharmacie, stérilisation ; logistique générale : blanchisserie, direction...)

*Suite de l'exemple concret : le poids des charges de personnel de mon CHU, en particulier médical, en hospitalisation complète de chirurgie, s'établit à 40 % du total des charges, soit bien au-dessus de la médiane nationale.*

#### 3. Adéquation des ressources humaines au volume d'activité réalisée

- En plus des données financières et des volumes d'activité, le RTC recense les effectifs, médicaux et non médicaux, en ETP rémunérés pour chaque activité analysée.
- Le référentiel des coûts d'UO est donc complété par des « indicateurs de productivité » mettant en relation les ETP et les volumes d'activité. Pour chaque activité, clinique ou non clinique, les ratios communiqués permettent là aussi de positionner son propre établissement.
- Remarque : les coûts moyens d'un ETP sont également disponibles et permettent de compléter l'analyse en pondérant un éventuel surcoût de la masse salariale par un coût unitaire plus élevé

*Suite de l'exemple concret : le nombre de journées produites par ETP médical (hors internes et étudiants) de mon CHU s'élève à 2 650, soit bien en-dessous de la médiane nationale. Pour affiner l'analyse, je peux analyser cet indicateur pour l'ensemble des spécialités chirurgicales de mon établissement et entamer un dialogue de gestion interne pour comprendre les raisons de l'écart avec les autres CHU.*

## Documents de référence et guides de comptabilité analytique

- **Un certain nombre de documents de référence permettent aux établissements de se comparer**
  - ✓ La synthèse des données propres à chaque établissement et un tableau de bord permettant de se positionner sont disponibles sur [scansante.fr](http://scansante.fr)
  - ✓ Le référentiel annuel des coûts d'unité d'œuvre est disponible sur le site de l'ATIH et de la DGOS (<http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/article/comptabilite-analytique-hospitaliere>)
  - ✓ Le référentiel des coûts des séjours (ENCC) est disponible sur [scansante.fr](http://scansante.fr)
  - ✓ Les résultats de la base d'Angers sont disponibles sur le site de la DGOS et du CHU d'Angers
- **Différents guides, outils d'aide à la production des données de comptabilité analytique et les textes réglementaires sont disponibles sur les sites internet de la DGOS et de l'ATIH**

## Contacts

- DGOS/bureau PF1 [dgos-pf1@sante.gouv.fr](mailto:dgos-pf1@sante.gouv.fr)

- Rédacteur : Thibaut Brossard (DGOS)
- Bureau : DGOS/SDPF/PF1
- Date de mise à jour : Mars 2016